



Published in the Russian Federation  
 Oriental Studies (Previous Name: Bulletin of the Kalmyk Institute for  
 Humanities of the Russian Academy of Sciences)  
 Has been issued as a journal since 2008  
 ISSN: 2619-0990; E-ISSN: 2619-1008  
 Vol. 39, Is. 5, pp. 14–26, 2018  
 DOI 10.22162/2619-0990-2018-39-5-14-26  
 Journal homepage: <https://kigiran.elpub.ru>

УДК 94(571.5)

## Традиционный быт и проблемы здоровья монгольского аратства в 1920–1930-х гг. (по архивным материалам Наркомздрава РСФСР)

*Всеволод Юрьевич Башкуев<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>доктор исторических наук, старший научный сотрудник, отдел истории, этнологии и социологии, Институт монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН (670031, Россия, г. Улан-Удэ, ул. Сахьяновой, д. 6). ORCID: 0000-0003-4300-9403. E-mail: vbashkuev@gmail.com

### Аннотация

В национальных автономиях РСФСР советские специалисты разработали методы и алгоритмы строительства социалистического здравоохранения, которые к концу 1920-х гг. были перенесены в Монгольскую Народную Республику. Врачи Наркомздрава РСФСР, работавшие в составе медико-санитарных экспедиций и по контракту с Министерством здравоохранения МНР, создали большой пласт медицинских нарративов о традиционном быте аратов. Цель статьи состоит в выделении этих нарративов из массива архивных материалов о медико-санитарной помощи СССР Монголии и в их современной научной интерпретации. Автор ставит задачу определить, как воспринимался традиционный кочевой быт сквозь профессиональную врачебную призму и какие из его аспектов представлялись причинными факторами высокой заболеваемости и смертности аратского населения МНР. Исследовательский подход базируется на принципах новой истории медицины: внедрение европейской медицины в Монголии рассматривается как сложное и многоаспектное взаимодействие научной медицины с традиционным кочевым бытом, религиозной ментальностью и альтернативными медицинскими системами. Медицинские репрезентации традиционного аратского быта анализируются как отражения профессиональных установок на гигиеническую норму, заложенных европейской системой университетской подготовки врачей.

В результате исследования установлено, что медико-санитарная помощь Монголии была важным инструментом внешнеполитического влияния СССР. Восприятие культурных реалий МНР обученными в европейской медицинской традиции специалистами происходило сложно: в традиционном образе жизни монголов большинство советских докторов видело источник антисанитарии. К середине 1930-х гг. ситуация несколько изменилась, появились критики этой позиции, отстаивавшие необходимость объективного анализа кочевого образа жизни и продуманного внедрения европейской медицины в монгольскую повседневность. Тем не менее отрицательное отношение к монгольским бытовым традициями и каждодневным практикам осталось лейтмотивом медицинских нарративов 1920–1930-х гг., сигнализируя о необходимости более глубокого изучения врачами культурного контекста страны.

**Ключевые слова:** Монголия, медико-санитарные экспедиции, традиционный быт, венерические болезни, гигиена, чистота

В начале и середине 1920-х гг., работая над улучшением медицинского обслуживания национальных автономий РСФСР, советские специалисты создали базовые алгоритмы и методологический инструментарий организации социалистического здравоохранения у так называемых «малокультурных народов». Практически сразу же ими пришлось воспользоваться на территории ближайшего соседа и идеологического союзника: недавно образованная Монгольская Народная Республика остро нуждалась в медико-санитарной помощи [Башкуев 2016: 238–256]. Сначала, без лишнего давления, через Наркомздрав РСФСР монгольскому правительству оказали помощь в найме опытных врачей. Советское руководство стремилось сохранить дореволюционную традицию русского врачебного присутствия в Монголии.

В 1923 г. для содействия в организации здравоохранения в Ургу был командирован иркутский врач Павел Николаевич Шастин (1872–1953) — первый официально приглашенный монгольским правительством советский медик [Филин 2017: 57]. К тому моменту П. Н. Шастин был опытным хирургом с 27-летним врачебным стажем. В 1921 г. ему даже довелось лечить Сухэ-Батора, следовавшего во главе монгольской делегации через Иркутск в Москву. Начав работу в госпитале Народно-революционной армии, П. Н. Шастин быстро завоевал доверие и авторитет среди монголов. В 1925 г. он организовал и возглавил первую в стране гражданскую больницу с амбулаторией. П. Н. Шастин был в Монголии легендарной личностью, символом советской медицинской помощи МНР: долгое время всех русских медиков монголы называли «Шастин-доктор». Сегодня имя Павла Николаевича Шастина носит III городская клиническая больница Улан-Батора; на ее территории установлен мемориальный бюст врача [Ибрагимов, Дэмбэрэл 1977: 61–62].

С 1926 г. в действие вступил важный компонент медицинского сотрудничества — в МНР отправилась первая медико-санитарная экспедиция Наркомздрава РСФСР под руководством доктора Францева. И хотя, подобно многим первопроездческим предприятиям, с точки зрения планирования и организации она оказалась провальной, в стратегической перспективе ее роль трудно переоценить. Экспедиция стала генеральной рекогносцировкой сани-

тарно-эпидемиологической обстановки в стране, выявила проблемы во взаимодействии экспедиционных медиков с членами правительства МНР и русскими врачами на монгольской службе. На ее опыте организаторы советского здравоохранения учились «с нуля» строить медицину в особых культурных условиях традиционного монгольского общества.

Алгоритм работы экспедиций Наркомздрава РСФСР в Монголии мало чем отличался от Бурятии и Тувы. Едва обустроившись на месте, врачи приступали к работе и создавали вокруг медицинскую инфраструктуру, начинавшуюся со скромной амбулатории в доме «на семи ветрах» или в наспех отремонтированном подсобном помещении. Вскоре после открытия медучреждения заводили собственную документацию, в которой отражалось сформированное врачами знание: медико-топографические описания регионов, этнографические наблюдения о быте традиционных сообществ, социально-медицинские характеристики изучаемого населения, демографические сведения, структура заболеваемости, данные медицинской статистики. Материалы вобрали в себя тонкие нюансы восприятия окружающей действительности, что позволяет из медицинского нарратива понять, как реагировал врач на инокультурную среду, как воспринимал реалии чужого общества, как поступал в сложных жизненных и профессиональных ситуациях.

В фонде Наркомздрава РСФСР в Государственном архиве Российской Федерации (ГА РФ) сведения о первой медико-санитарной экспедиции в МНР даже не выделены в отдельное дело, а разбросаны по материалам последующих экспедиций. Наш основной источник — доклад терапевта Георгия Васильевича Ивицкого (1880–1962), в котором врач горько сетовал на бездарное с его точки зрения использование экспедиционного потенциала. Действительно, в Монголии, где на тот момент европейская медицина пребывала в зачаточном состоянии, семь специалистов-врачей (окулист, терапевт-фтизиатр, венеролог, педолог, санитарный врач, акушер-гинеколог и начальник экспедиции), фельдшер, две медсестры, акушерка и несколько санитаров могли бы найти достойное применение. Вместо этого общим решением монгольского правительства, советского полпреда П. М. Никифорова и улан-баторских врачей экспедицию

спешно отослали в Цэцэрлэг, административный центр отдаленного западного хошуна Дзаин-Шаби [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 239. Л. 105].

По мнению Г. В. Ивицкого, отрицательную роль сыграла глубокая неосведомленность о реалиях монгольской жизни, кочевом быте, медико-санитарной обстановке в стране. «Когда посылалась первая медико-санитарная экспедиция, ни Наркомздрав, ни тем более сами участники экспедиции не имели ни малейшего понятия о характере заболеваемости в Монголии, — писал он в докладе. — Правда некоторые данные говорили за то, что там сильно развиты венерические болезни, но и только <...> каких-либо сведений о состоянии здоровья монгольского населения русские врачи, находящиеся по несколько лет в Монголии, не удосужились опубликовать...» [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 239. Л. 105]. В самом начале работы, вспоминая Георгий Васильевич, экспедиционные врачи считали, что зимой араты-кочевники переходят жить в города, и надеялись, что придется работать с компактными массами населения. Это было глубоким заблуждением: в западно-монгольских степях на обследования пришлось выезжать за десятки километров. Ничего не знали врачи и о географии страны, о чем Ивицкий горько сожалел: «...Отсюда случилась непоправимая ошибка — ургинские врачи уговорили нас забраться в Заин-Шаби...» [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 239. Л. 105].

В результате, вместо того, чтобы развернуть в столице современную амбулаторию, вести массовые обследования в школах, государственных учреждениях, казармах цыриков и ургинских монастырях-хурэ, экспедиция с трудом открыла крошечный медпункт в Цэцэрлэге, разместившийся в отремонтированном сарае. Пока экспедиционный венеролог изнемогал от бесконечного потока больных, окулист, фтизиатр, акушер-гинеколог и другие узкие специалисты оставались без работы и занимались исключительно научными исследованиями. Без толковых переводчиков и собственного транспорта врачи были вынуждены платить астрономические суммы местным извозчикам и обследовать худоны на свой страх и риск [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 239. Л. 106]. Эффект от такой работы был несоизмеримо мал.

Вторая медико-санитарная экспедиция отправилась в МНР 10 сентября 1927 г. Наркомздрав РСФСР учел поступившую критику. Ключевое изменение произошло в кадрах: начальником был назначен Г. В. Ивицкий. Венерологический отряд возглавил С. Т. Ильин, закаленный работой в обследовательских отрядах Государственного венерологического института (ГВИ) им. В. М. Броннера в Бурят-Монгольской АССР. В состав экспедиции входили еще два венеролога, хирург, акушер-педиатр и санитарный врач. Знание хотя бы частью экспедиционных врачей реалий монгольской жизни, особенностей традиционного кочевого общества и структуры заболеваемости у кочевников давало надежду на успех.

В положении о второй экспедиции Наркомздрав РСФСР четко фиксировал ее цель: «Экспедиция в своей деятельности и каждый ее работник в отдельности в процессе всей своей работы, заключающейся в оказании медико-санитарной помощи монгольскому населению, руководствуется основным принципом — укреплением доверия монгольского населения к культурным учреждениям. Каждый шаг и начинание экспедиции и ее отдельных работников, прежде всего, проверяются под этим углом» [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 239. Л. 164]. Таким образом, с самого начала советская медико-санитарная помощь позиционировалась как фактор культурной трансформации, ведь речь шла об организуемых европейских амбулаториях и больницах. Г. В. Ивицкий трактовал задачи следующим образом: «Прежде всего, квалифицированным лечением добиться укрепления авторитета научной медицины настолько, чтобы для монгольского населения окончательно был выяснен вопрос о преимуществе европейской медицины <...> При развитии лечебных мероприятий шаг за шагом можно добиться, что авторитет русской амбулатории должен сильно и заслуженно укрепиться — а это главная, основная задача экспедиции, на которую все сотрудники экспедиции призваны смотреть в высшей степени серьезно и относиться к выполнению такой задачи со всей добросовестностью и энергией» [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 239. Л. 109–110].

Доверие монголов должно было возникнуть буквально на глазах под непосредственным воздействием от проводимого

лечения. Большая надежда возлагалась на психологический эффект. «Этого возможно достигнуть, — писал Г. В. Ивицкий, — особенно при развитии хирургической деятельности, когда монголы воочию могут убедиться, как сильна европейская наука врачевания; много поможет и рационально поставленная родильная помощь» [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 239. Л. 110]. Деятельность первой экспедиции показала, что колоссальное психологическое воздействие оказывало применение неосальварсана<sup>1</sup>. «Надо откровенно сказать, — отмечал Г. В. Ивицкий — что успех экспедиции покоился, главным образом, если не исключительно, на лечении венериков. Здесь бывал такой положительный, блестящий эффект, против которого бессильны все предостережения ламских целителей...» [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 239. Л. 108].

При этом медработникам категорически запрещалось оказывать медицинские услуги на возмездной основе, даже если компенсация являлась сугубо добровольной [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 239. Л. 165]. Запрет соблюдался неукоснительно — одним из основополагающих принципов советской медицины в Монголии была ее абсолютная бесплатность.

Вторая медико-санитарная экспедиция состояла из трех независимо функционирующих подразделений: центральной амбулатории в Улан-Баторе, являвшейся головным филиалом; экспедиционного отряда в Дзаин-Шаби на базе амбулаторного пункта в Цэцэрлэге (врач Н. А. Сидоркин и фельдшерница-акушерка А. С. Попова); специализированного венерологического отряда под руководством С. Т. Ильина в Сан-Бэйсэ (совр. Чойбалсан). Центральная амбулатория располагалась в здании, ранее занимаемом Полпредством СССР в Монголии. Это была усадьба № 15 в китайском квартале Улан-Батора: два бревенчатых дома, ряд хашанных и дощатых хозяйственных построек [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 239. Л. 158].

22 декабря 1927 г. в столице МНР начала работу больница второй экспедиции Наркомздрава РСФСР. Она была всего на 10 коек, но с первых же дней наплыв пациентов заставил превысить нормы и принять 15 больных. Центральная амбулатория также была перегружена: по сравнению с

<sup>1</sup> Неосальварсан — химиотерапевтическое лекарственное средство, применяемое при лечении сифилиса.

ноябрем, в декабре 1927 г. прием увеличился почти втрое. В связи с этим начальник экспедиции писал: «Врачи перегружены: кроме амбулатории им приходится проводить много работы общественного характера — лекции, беседы, обследования и т. д. <...> Низы, что называется, „прут“, и напор их сказывается на изменении отношения к нам со стороны русофобской верхушки ЦК МНРП и правительства» [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 239. Л. 135об.].

Похожая ситуация сложилась и в худонах. В ноябре 1927 г. было зарегистрировано 1 069 посещений врачебной амбулатории в Дзаин-Шаби; сотрудники осмотрели 122 больных на дому и в юртах [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 239. Л. 135, 135об.]. Активная работа шла у венерологического отряда в Сан-Бэйсэ. В его отчетах содержатся наиболее детальные репрезентации традиционного быта монголов и санитарных проблем кочевого общества.

Предыдущий опыт работы в Бурят-Монгольской АССР позволил начальнику отряда С. Т. Ильину сравнить условия в Восточной Монголии и Бурятии. В мае 1928 г. он писал в ОБЗСИ: «Работа сама по себе мало отличается от работы в Бурятии, но условия проведения в жизнь мероприятий значительно труднее. Монголы менее податливы, а главное, так сильна религиозная закабаленность, что приходится действовать очень осторожно. Ламы зорко следят за каждым шагом нашей работы, чувствуют возрастающий авторитет европейской медицины, что показывают увеличивающиеся ежедневно посещения амбулатории. Число приемов в день в мае месяце перешагнуло уже за сто, и всячески запугивают население, пустив даже агитацию, что с отъездом отряда они не будут лечить никого, кто ранее лечился у русского врача. Правда, нам помогают местные власти и общественные организации, так что это не заставляет нас особо унывать» [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 242. Л. 46–46об.].

Судя по описаниям окружающей природной и социальной среды, Сергей Тихонович был художественно одаренным, наблюдательным и проницательным человеком, сумевшим совместить образные репрезентации монгольских пейзажей с точными этнографическими зарисовками быта и психологическими портретами своих пациентов. В докладе на состоявшемся 28 августа 1928 г. в Улан-Баторе совещании

врачей второй медико-санитарной экспедиции он дал собственную интерпретацию влияния природных факторов на характер монголов: «На многие сотни верст кругом раскинулись степи Монголии, зимой снежные, летом сожженные солнцем. Суровый климат, жестокие морозы зимой и сильный зной летом, страшные ветры (шургэн), когда закрутит все кругом и смешает небо с землей, бедная однообразная природа, вот обстановка, в которой веками протекает жизнь монгола. Сознание ничтожества своих сил в борьбе с силами природы, глубокий религиозный фанатизм развили полную покорность судьбе, откуда дальше развивается лень и пассивность. Это главные отличительные черты монгольского характера. Но в то же время дикий простор степей развил в них чувство независимости и самостоятельности. Все они прекрасные наездники и растут в седле. Когда видишь фигуру монгола, бешено несущегося вскачь по степи, навстречу солнцу и ветру, в нем чувствуешь первобытную силу и мощь, но, больше половины этой силы теряет он, сойдя с коня на землю, где каждый его шаг связан или законом религии, или законом приличия. Все они буддисты. Сила религиозного фанатизма и закабаленности жутко велика» [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 244. Л. 3–4].

С. Т. Ильин отмечал, что большинство монголов не грамотны, темны и первобытны, чем с успехом пользовался единственный образованный класс этого общества — ламы. Описания традиционного монгольского жилища, его внутреннего убранства и национальной одежды соответствуют общему критическому настрою наблюдателя: «Обстановка жизни монгол также неприглядна, как и окружающая их природа. Жилище монгола — войлочная юрта. Внутреннее убранство ее незатейливо. На первом месте изображение бога бурхана, кругом по стенам постели из потника, у входа по одну сторону принадлежности хозяйства — кадки с молоком, посуда, по другую — сбруя и одежда. Здесь же ютятся и ягнята, телята и прочий молодняк скота. Посредине очаг. Все грязно, закопчено, засалено. Вообще монголы живут очень грязно. По религиозным предрассудкам грязь — символ счастья. Поэтому монголы никогда не моют совсем тело и белье. От грязи и пота заводится масса паразитов, которые прямо кишат в одежде, монголы искусно их вылавливают и бросают на землю, не убивая, так

как убивать вошь тоже грех. Одежда монгол проста и одинакова, как у мужчин, так и у женщин. Сверху халат, преимущественно яркого цвета, снизу штаны и рубашка. На ногах гутулы — особый вид сапог с загнутым кверху носом. Мужчины и женщины носят длинные косы» [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 244. Л. 5].

Повседневный уклад жизни монголов в восприятии С. Т. Ильина представлялся проводником антисанитарии. «Монголы не отличаются большой брезгливостью, — констатировал он, — общая трубка, общая чашка, причем чашка никогда не моется; хозяйка после употребления оботрет полый своего халата и чашка считается чистой. Этой же полый она вытирает свои руки и нос, и вообще пола служит ей вместо полотенца. Отсутствием брезгливости и простотой нравов можно объяснить привычку монгол отправлять свои естественные потребности, не стесняясь местом и присутствием посторонних. Наоборот, часто они усаживаются группами посреди улицы, и, чтобы не терять времени, продолжают начатые разговоры» [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 244. Л. 6].

Критический натурализм в описании традиционного быта местного населения был свойственен многим советским медикам, трудившимся в этот период в Азии. Проработавший три года (1935–1938) участковым врачом в Хэнтэйском аймаке МНР И. А. Охотников в похожей манере описывал традиционную одежду и быт монголов: «Монгольский халат <...> служит не только поверхностной одеждой, но и заменяет им спальные принадлежности. Монгол никогда не станет укрываться во время сна одеялом, а обязательно „делей“<sup>1</sup>. У многих служащих можно встретить железную кровать, матрац, простынь и шерстяное одеяло, но во время сна он все же будет укрываться „делей“. Худонские монголы никогда не моют своего тела, умываются очень редко, а одежда их, пропитанная дымом, издает своеобразный запах коптильни» [ГА РФ. Ф. Р-8009. Д. 77. Л. 22–23].

Подобно многим советским медикам, И. А. Охотников считал, что грязь для степняков предпочтительнее чистоты. Привычка использовать нижнее белье до полного изнашивания, отсутствие стирки и самых возможностей для нее удивляли его.

<sup>1</sup> Речь идет о монгольской одежде распашного типа дээл (дэли). — *Прим. ред.*

И. А. Охотников отмечал, что даже в культурных монгольских семьях белье было принято стирать не чаще одного раза в месяц. Врач приходил в ужас от того, что меховые штаны носятся как мужчинами, так и женщинами в любую погоду, даже летом, до тех пор, пока совсем не развалятся [ГА РФ. Ф. Р-8009. Д. 77. Л. 22–23].

Отметим, что основной разницей между этими описаниями является присутствие в материале И. А. Охотникова «культурных семей» — несомненный признак времени, так как очерк датирован серединой 1930-х гг., а советское влияние тогда было уже заметным. Во времена же С. Т. Ильина русские врачи были единственными носителями европейских гигиенических практик в Баинтумэнханульском хошуне. Речи о влиянии европейской культуры в повседневности пока еще не шло.

Подобно врачам в Бурят-Монголии, С. Т. Ильин обращал внимание на обычные у монголов ранние браки (16–17 лет) и чрезвычайно раннее начало половой жизни (13–14 лет). Он писал: «Нередки случаи, что, выходя замуж, невеста уже имеет детей. Внебрачные дети в монгольской семье не позор для женщины. Бывает так, что при выходе замуж между родителями и дочерью возникает спор, у кого останется ребенок на воспитании. Вообще монголы очень любят детей, и ребенок в семье большая радость. Один вид ребенка, даже русского, вызывает на лице добродушную улыбку. Если в семье долго нет своих детей, берут на воспитание чужих, а если позднее появляются свои, то приемные растут наравне с родными» [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 244. Л. 6–7].

Описывая отношения между мужчинами и женщинами в быту, С. Т. Ильин отмечал, что все хозяйственные заботы лежат на женщине. Монгольских мужчин он считал праздными. «С утра до позднего вечера они ездят верхом по соседям, пьют чай, собирают новости и поздно возвращаются домой, чтобы завтра с утра снова ехать в гости. Монголы любопытны и, чтобы узнать какую-нибудь новость, они могут скакать десятки верст [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 244. Л. 6]». При этом главой семьи у монголов считался муж, который, по мнению С. Т. Ильина, «часто бывает очень груб с женой, даже бьет ее». Он отмечал, что в Монголии расторгнутые браки не являются редкостью, и видел в этом определенную свободу женщины, которая может вернуть-

ся к своим родственникам, если жизнь с мужем тяжела [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 244. Л. 7].

Основным заболеванием, с которым столкнулись советские венерологи в Сан-Бэйсэ, был сифилис. Из 1 599 первичных больных, прошедших через амбулаторный прием, монголов и бурят было 1 159 чел., русских — 410 чел., а китайцев — 304 чел. Из 1 159 монголов и бурят больных сифилисом оказалось 593, что составило 51,1 %. Из них открытой формой страдали 59,2 %, скрытой — 40,8 %; свежего люэса было 26,9 %, гуммозного — 73,9 % [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 244. Л. 9–10].

Больных гонореей было намного меньше — всего 177 чел., но С. Т. Ильин считал эту цифру далекой от действительности, так как монголы внимания на гонорею не обращали. В условиях поюрточного обследования было невозможно получить данные о распространенности гонореи среди женщин и детей [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 244. Л. 12].

Для лечения сифилиса использовалась смешанная ртутно-сальварсанная и висмута-сальварсанная терапия, результаты которой Сергей Тихонович называл прекрасными. Всего врачи сделали 1 750 вливаний советского новарсенола<sup>1</sup> в сумме 872,15 единиц. Быстрый заживляющий эффект и отсутствие побочных действий вызвали среди монголов немедленное уважение. Ильин отмечал удивительную для «малокультурного народа» аккуратность монгольских пациентов в лечении. Ни общежития, ни стационарных коек у венотряда не имелось, и с наступлением тепла у амбулатории образовалось целое кочевье из двух десятков юрт. Реализовывался простой и наглядный сценарий: кочевники потянулись к русской амбулатории вместе с домочадцами, чтобы решить угрожавшую им всем проблему [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 244. Л. 11].

Актуальной задачей второй экспедиции Наркомздрава РСФСР являлось создание службы охраны материнства и младенчества (Охматмлад). Тесно связанная с проблемой воспроизводства населения, область Охматмлада имела ключевое значение для развития монгольского народа в будущем. Организационной деятельностью в этом направлении занимались акушер-педиатр А. И. Гурина и другие участники экспедиции. Деятельность не ограничи-

<sup>1</sup> Неосальварсан.

валась Улан-Батором; в ходе работы экспедиции специальный исследовательский отряд был послан в Ундэрхан (Восточная Монголия).

Детальная врачебная репрезентация женских проблем дана в статье «К вопросу об охране материнства и младенчества в Монголии» по материалам Центральной амбулатории и Ундэрханского исследовательского отряда (автор — А. И. Гурина). Наблюдавшиеся в амбулатории 484 женщины имели 682 благополучно окончившихся родов на момент обследования. Таким образом, в среднем одна женщина родила менее двух раз [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 239. Л. 94].

На основе опросов 216 женщин был сделан вывод об очень раннем начале половой жизни (до 15 лет) и средней длительности половой жизни в 30 лет (15–45 лет). За это время каждая женщина в среднем родила менее двух раз. Врачи пришли к выводу о чрезвычайно малой плодовитости монголок. Главную причину видели в венерических и гинекологических заболеваниях.

Из 484 осмотренных женщин 166 (36 %) были больны сифилисом и гонореей, а 67 (13 %) женщин страдали женскими болезнями. Врачи характеризовали эти показатели как заниженные, потому что венерические болезни определялись лишь в наиболее явных для врача случаях. Многие из осмотренных женщин поведали о ранее перенесенных венерических заболеваниях.

В итоге женщины оставались бесплодными. Бесплодием страдали 153 (31 %) из 484 пациенток. Гонореей оказались больны 29 обследованных. Именно ее врачи видели причиной бесплодия монголок. Сифилис же передавался младенцу внутриутробно или был причиной выкидышей и мертворождений. За период до обследования у 484 монгольских женщин произошло 123 выкидыша. Недоношенными родились 46, а мертворожденными — 37 детей. В общей сложности 266 беременностей закончились гибелью плода. В пропорции к 682 благополучно разрешившимся родам это составляло 31 % [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 239. Л. 96].

А. И. Гурина описывала традиционный процесс родов, который неоднократно наблюдала в Ундэрхане. К моменту родов в юрте отделялся особый угол, завешиваемый кошмой или материей. На землю или пол насыпали песок или аргал, поверх которого

клали 1–2 войлочных подстилки, чаще всего старые и грязные; иногда вместо войлочных подстилок употреблялись овчины. Женщина садилась на корточки, руками опираясь во время схваток на постель, и рожала в таком положении. Роды вела имевшая повивальный опыт бабка или старшая женщина в семье. Если роды затягивались, на помощь призывали ламу [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 239. Л. 96].

С современной точки зрения вмешательство ламы напоминает средневековую пытку. А. И. Гурина описала весь процесс с профессиональной невозмутимостью. В Ундэрхане врачам пришлось наблюдать, как для того, чтобы ускорить роды, к роженице были привязаны две доски, одна сзади в области поясницы, другая к подошвам ног. Сильным ударом по доске у ног вызывалось сотрясение всего тела роженицы. Это встряхивание, как говорил лама, ускоряет появление ребенка. После родов женщина продолжала сидеть на корточках в течение трех дней, причем в это время ей запрещалось ложиться даже для сна, так что в некоторых случаях под голову и спину клались специальные подставки для возможности спать в сидячем положении [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 239. Л. 97].

Детская смертность являлась серьезной проблемой. Обследованные монголки родили 2 160 живых детей, из которых 965 умерло в возрасте до трех лет. Сифилис и его осложнения врачи видели основной причиной младенческой смертности. А. И. Гурина по этому поводу писала, что если больная сифилисом беременная не лечилась, то результатом мог быть или выкидыш, или преждевременные роды, или мертворождение. В лучшем случае, на свет появлялся мало жизнеспособный младенец с врожденным сифилисом. Больные дети в основном умирали в первые месяцы жизни. Своевременная диагностика болезни у матери или ребенка и ее своевременная терапия сохранили бы много жизней [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 239. Л. 98–99].

К счастью, большинство приезжавших к осмотровым юртам монголок были расположены к контакту с врачами. А. И. Гурина описывала, как постепенно завоевывалось доверие монгольских женщин. Одна из двух осмотровых юрт в Ундэрхане работала в качестве популярной у местного населения выставки по Охматмладу. Особенно монголкам нравился муляж младенца (*хухэн*).

Рядом с выставкой поселилась группа женщин, которые сами аккуратно посещали все мероприятия и приводили других.

Однажды к врачам пришла монголка, попросившая принять у нее роды. А. И. Гурина согласилась с условием, что роды будут приняты по европейским правилам. На следующий день женщина прикочевала к ним и начала ходить на консультации. Наконец наступило время родов. А. И. Гурина описывала дело так: «Монголки обыкновенно рожают на корточках. Для родов отводится угол юрты, где стелется кошма; этот угол завешивается кошмой, и в нем женщина родит. <...> Сначала я захожу к ней в юрту — смотрю — она приготовила угол. Я сказала, что если она опять будет устраивать угол, то я уйду. Эта женщина имела уже детей, ей 44 года, она большой промежуток не родила. Когда она стала рожать, в соседней юрте лама служил молебен, ей принесли маслица, но она отказалась его принять. Она родила по всем нашим правилам. Родившегося ребенка она назвала нашим именем Ангур. У них такой порядок, что кто принимает ребенка, тот и дает ему свое имя. Второго ребенка назвали Магри в честь доктора Макаренко. Она спрашивала нас, можно ли позвать ламу для молебна после родов. Мы сказали, что если нужно, то мы не возражаем. Она делала все, что мы ей указывали, так что мы совершенно ни к чему не могли придраться» [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 244. Л. 53].

Описанный случай иллюстрирует доверие монгольских женщин к врачам. Имена родившейся двойни — возможно первое из упоминаний о маленьких монголах, названных в честь советских медиков (Ангур — Анна Гурина, Магри — Макаренко). Впоследствии это переросло в традицию.

Отсутствие навыков правильного ухода за младенцами врачи считали второй основной причиной детской смертности. В первые дни или недели жизни новорожденные особо подвержены инфицированию через пупок или кожу, и их частая гибель в этом периоде объяснялась отсутствием дезинфекции, детского белья и неправильным уходом. А. И. Гурина отмечала, что детское белье врачи встречали только у семей с высоким уровнем культуры. Традиционный же уход выглядел следующим образом: «Пуповина перевязывается веревкой или первой попавшейся грязной тряпицей и заворачивается в тряпку чаще всего синего

цвета; затем ребенок, невымытый, голый, заворачивается в тряпку и сверх того в баранью или овечью шкурку, часто шитую в виде конвертика, так что им покрывается голова и все тельце, лицо остается открытым. Ребенок, таким образом завернутый в шкурку, очень туго перетягивается ремнями в два перехвата. Часто кроме шкурки под ребенка подкладывают войлочную подстилку, очевидно для впитывания мочи и кала. Эта подстилка меняется очень редко, и вообще ребенок в течение дня очень редко разворачивается, так что он почти все время находится в слишком теплой и влажной среде собственной мочи и испражнений. В качестве детской присыпки употребляется чай, грубо измельченный и вызывающий сильное раздражение кожи.купают ребенка только один раз, по рассказам, на третий день его жизни, когда совершается обряд наречения именем. купание производится в бараньем супе, между прочим, обычай не плохой, так как жирная кипяченая вода здесь до некоторой степени заменяет масло, которым мы смазываем новорожденных тотчас после рождения» [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 239. Л. 100].

Врачи однозначно критиковали подобный уход. По их мнению, кожа ребенка подвергалась постоянной опрелости и загрязнению, младенец перегревался и, как следствие, был подвержен различным, часто смертельным, заболеваниям.

Врачи находили причины повышенной младенческой смертности и в традиционных обычаях прикармливания грудных детей. У монголов были очень распространены различные импровизированные соски, например, жеваный изюм в тряпке или специально обрезанный кусок бараньего сала. Такая «эрзац-соска» давалась ребенку с первых дней жизни и, по мнению врачей, была чрезвычайно опасна [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 239. Л. 101].

Пищевые традиции монголов вообще, а детское питание в особенности, казались врачам однообразными и вредными. А. И. Гурина сетовала, что монголы не знают необходимых грудному ребенку питательных веществ; не имеют никакого представления о кашах и киселях; не умеют их готовить, а в монгольском языке нет обозначений этих блюд.

Близкого мнения придерживался И. А. Охотников, наблюдавший за пищевыми традициями жителей Хэнтэйского

аймака в середине 1930-х гг. При описании основной диеты монголов он замечал, что те едят огромное количество мяса и кисломолочных продуктов. Летом пьют кумыс, особенно в южных районах. В рационе культурных семей были сахар и конфеты. Чай пили в основном зеленый с молоком. Овощей монголы совсем не ели, хотя на юге Хэнтэйского аймака Охотников видел, как для приправы в лапшу клали маньчжурский чеснок. Фрукты если и считались излюбленным блюдом, то только в сушеном виде и среди городского населения [ГА РФ. Ф. Р-8009. Оп. 10. Д. 77. Л. 16].

По мнению советских врачей, однообразие диеты кочевников пагубно действовало на их здоровье. «Нуждается ли житель монгольской степи в овощах и фруктах?» — вопрошал И. А. Охотников. И тут же отвечал, что растительная пища им крайне необходима. О дефиците витаминов в рационе монгола можно было судить по целому ряду заболеваний не только в худонской, но и в больничной обстановке. Так, врач упоминал известные ему факты, когда после перенесенного гриппа на десятый день появлялась цинга [ГА РФ. Ф. Р-8009. Оп. 10. Д. 77. Л. 17].

Отсутствие растительной пищи в диете монголов И. А. Охотников связывал с буддийскими религиозными запретами. Однако при сравнении монголов с живущими рядом единоверцами-бурятами он отмечал гораздо более разнообразный рацион и, как следствие, лучшее состояние здоровья последних. Отличия врач видел в том, что летом буряты ели грибы, ягоды и рыбу. Большинство употребляло кисломолочные продукты, изготавливаемые европейским методом. И. А. Охотников писал, что сметану, творог и сливки в Монголии можно было купить только у бурятского населения, где эти продукты изготавливали машинно-сепараторным способом. Зимой буряты питались маринованными лесными яблоками и брусникой, заготовленными осенью [ГА РФ. Ф. Р-8009. Оп. 10. Д. 77. Л. 19].

Из приведенных наблюдений следует, что пищевые традиции бурят во врачебном восприятии выглядели гораздо более приемлемыми. Это вполне объяснимо — хэнтэйские буряты были в Монголии недавними иммигрантами, бежавшими от кровавого хаоса русской революции. С собой они принесли опосредованные вековым русским влиянием способы хозяйствования и соот-

ветствующую диету. Кроме того, ощущалось воздействие разных сред обитания: буряты, как более северный народ, много времени проводили в лесах и горах, где пользовались основными дарами природы. Жизнь монголов определялась экологической системой маловодных степей, где естественной проблемой был недостаток воды даже для кочевого скотоводства, не говоря уже об огородничестве. Даже стократно заклеянная врачами антисанитария отчасти была результатом дефицита воды в повседневной жизни монголов.

Реалии традиционного монгольского быта влияли и на формирование базовых медико-социальных концепций. Монголовед из Германии И. Штольпе проанализировала этимологию монгольского термина «гигиена» (*ariun tsever*) и определила, что в нем, в обычной для монгольского языка эмфатической конструкции, соединились семантически разные единицы. Оба слова по отдельности обозначают чистоту, но их коннотативные значения различаются. Понятие *ariun* относилось к чистоте духовной и имело религиозную коннотацию. Оно могло обозначать «чистоту души» или «честность», подразумевая восхищение духовными качествами человека.

Понятие же *tsever* ('чистый', 'чистота') использовалось исключительно в светском контексте, обозначая «свободу от загрязнения»: *tsever agaa* — 'чистый воздух', *tsever alt* — 'чистое золото'. В широком смысле новое словосочетание также могло означать 'честность'. Это была желательная коннотация для «новых» монголов — людей эпохи гигиены. Монгольский историк Цэндодо даже характеризовал конечную цель — коммунизм — как «режим гигиены» (*ariun tseveriin deglem*) [Stolpe 2008: 68].

При этом традиционные практики очищения у монголов имели мало общего с европейским понятием телесной чистоты, ассоциировавшейся с водой и моющими средствами. В монгольском понимании очищающей силой обладал огонь, а вода, напротив, имела отрицательное значение, относясь к хтоническому миру и обозначая черный, плохой цвет [Stolpe 2008: 66–67]. С ней было связано множество табу: от запрета наливать воду в молоко и брызгать ей в огонь до табу на хождение за водой в ночное время (растревоженные водные духи нашьют болезнь) [Sodnompilova, Bashkuev 2015].

Знать этого в конце 1920-х гг. советские врачи не могли, так как монгольский термин *ariun tsever* (гигиена) появился лишь в начале 1930-х гг. В методике первых экспедиций царила прямолинейность и наглядность. Так, отряд Г. В. Макаренкова пропагандировал в Ундэрхане чистоту и личную гигиену просто: выдавая каждую дозу медицинского препарата, врачи непременно добавляли «в нагрузку» кусок зеленого или простого мыла. Временами пациента приходилось заставить сначала пойти и вымыться, а уже потом прийти на осмотр. Монголы повиновались указаниям советских докторов, отмывались и затем приходили на лечение [ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 244. Л. 45].

К середине 1930-х гг. среди советских врачей появились критики позиции, априори воспринимавшей традиционный быт монголов как антисанитарный. Отчасти это было связано с необходимостью фиксировать в медицинских нарративах социокультурные изменения периода революционных преобразований. Чувствовалось также, что до начала эпохи Большого террора оставалось совсем недолго: полемика из области медицины и социальной гигиены переводилась в идеологическую плоскость, а ее уровень достигал опасных значений, за которыми маячили реальные политические обвинения.

Например, начальник четвертой (научно-исследовательской) экспедиции Наркомздрава РСФСР доцент Семен Юльевич Беленький в статье «Проблемы здравоохранения в МНР» (1935) обрушился на своих предшественников и коллег, уличив их в «крайне ошибочных и вредных выводах, льющих воду на мельницу носителей вредных контрреволюционных расовых теорий». В частности, он обвинил И. М. Майского в «извращенном освещении характера монгольского населения» в книге «Современная Монголия», потому что тот не отметил изменений в жизни монгольского народа, произошедших за период социалистического строительства [Беленький 1935: 48].

Досталось врачам Т. Г. Таубкину, П. А. Полетаеву, профессору А. И. Ильину и начальнику третьей медико-санитарной экспедиции доктору Юдину. О последнем С. Ю. Беленький писал, что тот, ища причину высокой распространенности венерических заболеваний у монголов, видел ее не в социальных условиях и не в связи с остатками феодализма и наследием хищнически

эксплуатировавшего аратство китайского торгового капитала, а в биологической сущности населения. Тем самым, отмечал С. Ю. Беленький, Юдин объективно подтверждал мнение руководителя американской антропологической экспедиции Роя Чэпмэна Эндрюса и других о том, что большая распространенность среди монгольского населения венерических болезней привела к вырождению [Беленький 1935: 49].

Однако если вынести за скобки политическую подоплеку критики (заслуживающую отдельного научного исследования), в сухом остатке просматриваются вполне рациональные доводы в пользу объективной оценки традиционного кочевого быта с точки зрения гигиены с учетом множества переменных: от территориальных и племенных особенностей населения до социального состава и уже произошедших в обществе культурных сдвигов [Беленький 1935: 62]. Конечно, с точки зрения С. Ю. Беленького у монголов, особенно бедных, сохранялось много элементов антисанитарии, однако они не являлись единственными, характеризующими гигиену быта арата [Беленький 1935: 63].

Разбирая типичные случаи врачебного шока от проявлений антисанитарии в повседневной жизни монголов, доцент Беленький отмечал, что монгольское население имеет в быту целый ряд полезных традиций и привычек, непосредственно связанных с охраной здоровья. В качестве примеров он приводил обычай, запрещающий гостям садиться на постель хозяев, отсутствие в жизни монголов поцелуев, привычку всегда возить с собой собственную чашку для чая, употребление только кипяченой воды в виде чая, жевание древесной смолы для очищения и укрепления зубов [Беленький 1935: 63].

В своей критике начальник четвертой научно-исследовательской экспедиции Наркомздрава призывал коллег учитывать культурные особенности повседневной жизни кочевника и проводить релевантные сопоставления с бытовыми реалиями дореволюционной жизни в России. Такой подход позволял ему, например, провести наглядное сравнение крестьянских домов с юртой арата-средняка, в результате чего выявился ряд преимуществ последней: хорошая вентиляция; мобильность как предохранение от отсыревания; возможность выбора максимально освещенного солнцем

места, заложенная традиционной ориентированностью дверей юрты на юг. О главной же проблеме Беленький писал: «При констатации минусов юрты, ее нездоровых сторон и т. д., мы все же, до сих пор, ничего пока не можем ей противопоставить. Совершенно не разработан вопрос улучшения, рационализации самой юрты. Вопрос жилища до настоящего времени до сих пор еще не изучен, несмотря на то, что по своей значимости он должен стоять в центре изучения быта страны» [Беленький 1935: 65].

Укоренившееся среди советских врачей мнение о том, что худонское монгольское население не имеет представления о гигиене, С. Ю. Беленький считал недостаточно обоснованным. Объяснение шокирующих взор европейского врача повседневных привычек монголов отсутствием у них чувства стыда называл в «лучшем случае несерьезным подходом к вопросу». Свою довольно острую критику Семен Юльевич резюмировал так: «Наоборот, мы находим данные, говорящие о наличии среди них целого ряда полезных гигиенических навыков. С этими данными мы должны серьезно считаться при внедрении в массу монгольского населения новых для нее гигиенических навыков, и ни в коем случае не переносить механически традиции европейской гигиены на монгольскую почву; также не отбрасывать механически весь монгольский многолетний опыт по этой линии, накопленный самим населением» [Беленький 1935: 65].

Таким образом, в ходе внедрения социалистической медицины в Монголии у советских медиков сложился богатый спектр восприятия традиционного кочевого быта. Не все они считали, что сам образ жизни монголов потворствовал проблемам со здоровьем. Тем не менее, преобладал сформированный европейской социальной гигиеной критический медицинский взгляд. Большинство врачей уже прибывало с установкой на несоответствие кочевого быта санитарной норме. Они профессионально брали на карандаш все, что не укладывалось в европейское понятие о гигиеничном образе жизни, и по этому критерию относили тот или иной бытовой аспект к причинным факторам заболеваний. Советские врачи клеймили антисанитарию традиционного быта, архаичные, несовместимые с европейским пониманием нуклеарной семьи особенности половой жизни монголов, социальную и религиозную закабаленность аратства, в об-

щем, и монгольской женщины, в частности.

Во врачебном понимании все это представляло границу между гигиенической нормой модерна и антисанитарным рудиментом традиционализма. Свою главную задачу медики видели в скорейшем преодолении этого рубежа. В большинстве случаев они были правы как врачи, но без специального знания культурного контекста не всегда могли верно оценить глубину и масштаб того, с чем им предстояло бороться.

#### Благодарности

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 18-09-00630.

#### ИСТОЧНИКИ / SOURCES

ГА РФ — Государственный архив Российской Федерации [*Gosudarstvennyy arkhiv Rossiyskoy Federatsii* [State Archive of the Russian Federation]]:

Ф. А-482 — Министерство здравоохранения РСФСР (Минздрав РСФСР). Оп. 1. Общесоюзное бюро зарубежной санитарной информации. Д. 239, 242, 244. [Fund A-482 — Ministry of Healthcare of the RSFSR. Ser. 1. All-Union Bureau of Foreign Sanitary Information. Files 239, 242, 244. (In Rus.)]

Ф. Р-8009 — Министерство здравоохранения СССР. Оп. 10. Общесоюзное бюро зарубежной санитарной информации (группа по международным и санитарным конвенциям) 1929–1940 гг. Д. 77. [Fund P-8009 — Ministry of Healthcare of the RSFSR. Ser. 10. All-Union Bureau of Foreign Sanitary Information (a group to deal with international and sanitary conventions): 1929–1940. File 77. (In Rus.)]

#### ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

- Башкуев 2016 — Башкуев В. Ю. Российская медицина и монгольский мир: исторический опыт взаимодействия (конец XIX – первая половина XX вв.). Иркутск: Оттиск, 2016. 436 с. [Bashkuev V. Yu. *Rossiyskaya meditsina i mongol'skiy mir: istoricheskiy opyt vzaimodeystviya (konets XIX – pervaya polovina XX vv.)* [Russian medical science and the Mongol world: historical experience of cooperation (late 19<sup>th</sup> – early 20<sup>th</sup> cc.)]. Irkutsk: Ottisk, 2016. 436 p. (In Rus.)]
- Беленький 1935 — Беленький С. Ю. Проблемы здравоохранения в МНР // Современная Монголия. 1935. № 2 (9). С. 48–75. [Belenky S. Yu. Healthcare problems in the Mongolian People's Republic. *Sovremennaya Mongoliya*. 1935. No. 2 (9). Pp. 48–75. (In Rus.)]

- Ибрагимов, Дэмбэрэл 1977 — *Ибрагимов М. А., Дэмбэрэл Б.* Очерки по истории развития здравоохранения Монгольской Народной Республики. М.: Медицина, 1977. 262 с. [Ibragimov M. A., Demberel B. *Ocherki po istorii razvitiya zdravookhraneniya Mongol'skoy Narodnoy Respubliki* [Healthcare in the Mongolian People's Republic: essays on the history of its development]. Moscow: Meditsina, 1977. 262 p. (In Rus.)]
- Филин 2017 — *Филин С. А.* Формирование европейских систем здравоохранения и ветеринарии в Монголии в XIX–XX веках // *История медицины*. 2017. Т. 14. № 1. С. 52–61. [Filin S. A. The formation of the European healthcare systems and veterinary medicine in Mongolia in the 19<sup>th</sup> – 20<sup>th</sup> centuries. *Istoriya meditsiny*. 2017. Vol. 14. No. 1. Pp. 52–61. (In Rus.)]
- Sodnompilova, Bashkuev 2015 — *Sodnompilova M., Bashkuev V.* Diseases and their origins in the traditional worldview of Buryats: folk medicine methods [электронный ресурс] // *Études mongoles et sibériennes, centrasiatiques et tibétaines*. 2015. No. 46. URL: <http://emscat.revues.org/2510> (дата обращения: 21.04.2018); DOI : 10.4000/emscat.2510. [As aforesaid. An Internet resource: see hyperlink above (accessed: 21 April 2018). (In Eng.)]
- Stolpe 2008 — *Stolpe I.* Display and Performance in Mongolian Cultural Campaigns. *Conflict and Social Order in Tibet and Inner Asia*. Fernanda Pirie, Toni Huber (eds.). Brill, 2008. Pp. 59–84. (In Eng.)

UDC 94(571.5)

## **Mongolian Livestock Breeders in the 1920s – 1930s: Traditional Lifestyles and Health Problems (a Case Study of Archived Records of the RSFSR People's Commissariat for Health)**

*Vsevolod Yu. Bashkuev*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ph.D. in History (Doct. of Historical Sc.), Senior Research Associate, Department of History, Ethnology and Sociology, Institute for Mongolian, Buddhist and Tibetan Studies of the Siberian Branch of the RAS (6, Sakhyanova Str., Ulan-Ude, 670031, Russian Federation). ORCID: 0000-0003-4300-9403. E-mail: vbashkuev@gmail.com

### **Abstract**

*Introduction:* Soon after the launch of new Socialist healthcare policies in national autonomies (including Buryat-Mongolia), the algorithms and methods developed thereby were required for the similar transformations in Outer Mongolia. Soviet medical assistance to Mongolia followed two ways: employment of Russian doctors for them to join the public Mongolian healthcare service, and organization of medical and sanitary expeditions. The article examines health problems of local cattle herders as viewed by Soviet physicians and healthcare institutors in the Mongolian People's Republic in the late 1920s – mid-1930s. Soviet health professionals produced a voluminous layer of professional representations regarding the everyday life and practices of local inhabitants. Those have rarely been addressed to as historical sources, and have never studied as cultural anthropology research sources.

*Goals:* The article aims to identify such narratives as distinct sources for interpretative anthropology studies and to analyze the described representations of traditional Mongolian lifestyles in the eyes of university-educated medical specialists inclined to apply modern approaches and methodologies. From this viewpoint, the article offers a new relevant perspective on a complex issue of medicine as a tool of Soviet-style modernization in Mongolia.

*Methods:* The research methodology is based on the modern history of medicine. The study approaches the implementation of Socialist medicine in Mongolia as a process of complex multi-layered interactions between European scientific medicine and traditional nomadic lifestyles, including

the religious worldview and indigenous medical systems, such as folk medicine and Tibetan medicine. Medical texts are also viewed as sources for interpretative anthropology and textual reflections of the writers' subjective characteristics, their professional and ethical backgrounds. The approach stems from interpretative anthropology by Clifford Geertz.

*Results:* The study shows that in the late 1920s traditional Mongolian lifestyles seemed anti-sanitary in the eyes of Soviet physicians. The latter viewed most of the then practices as deviations from the European hygienic norms. Sexual life, traditional dwellings, food, clothes, childbirth procedures, and childcare were the most castigated aspects of the then social norms. In the 1930s, the emerged social changes resulted in that the Soviet medical attitudes to the everyday life of natives — though still seriously contested — became a little more reserved.

Nevertheless, some Soviet physicians in Mongolia actually criticized their colleagues for the subjective vision of the Mongolian life. In part, such criticism reflected the need to fixate the Socialist achievements in medical narratives. However, the critique was basically objective enough as it pointed at the fact that many Soviet doctors viewed the Mongolian traditions as *a priori* anti-sanitary, giving no credit to all excellent hygienic habits and practices that the Mongols had developed over the millennia.

Most Soviet doctors from the very outset viewed the Mongolian traditions as deviations from the hygienic norms. Even if those were right from the medical viewpoint, it was the lack of cultural knowledge and understanding of how vital those traditions were in the Mongolian context that prevented them from correctly assessing the scale and depth of the social and cultural phenomena they were dealing with.

**Keywords:** Mongolia, medical and sanitary expeditions, traditional lifestyle, venereal disease, hygiene, cleanliness